



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-310 - CIRUGÍA PARATIROIDEA EN RÉGIMEN DE CMA. UN EJEMPLO DE COSTE-EFICIENCIA EN CIRUGÍA

Soler Humares, Rocio; Morales García, Dieter; Ocaña Wilhelmi, Luis Tomas; Fernández Serrano, Jose Luis; Sánchez González, Pablo; de Luna Díaz, Resi

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados del programa de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en cirugía paratiroidea, de reciente implantación en nuestro centro.

Métodos: Se inició el programa de cirugía paratiroidea en febrero de 2019. Los criterios de selección de pacientes fueron, diagnóstico de hiperparatiroidismo primario (HPT1^o) por adenoma de paratiroides, con dos pruebas de localización positivas, edades comprendidas entre 18 y 80 años, valoración preanestésica ASA I, II o III, que vivan a menos de una hora del centro hospitalario, dispongan de un teléfono de contacto y estén acompañados. Los pacientes acuden a la unidad de CMA a primera hora de la mañana el mismo día de la intervención quirúrgica, estando en ayunas desde las doce de la noche del día anterior. Durante la cirugía se realiza confirmación histológica mediante biopsia intraoperatoria, así como determinaciones de PTH según los criterios de Miami. Tras la intervención, los pacientes pasan a la zona de recuperación posanestésica y readaptación al medio. Si la tolerancia es correcta, el dolor posoperatorio está controlado y no existen datos de hipocalcemia clínica son dados de alta. A la mañana siguiente se les realiza una llamada telefónica para confirmar que se encuentran bien y solucionar alguna duda que les pueda surgir. Posteriormente realizarán su revisión al mes en consulta externa tanto de Cirugía como de Endocrinología.

Resultados: De febrero de 2019, hasta abril de 2022, se han intervenido 90 pacientes con diagnóstico de HPT1^o y de ellos 43 se han realizado en régimen de CMA, de las cuales 16 eran hombres y 27 mujeres, con una edad media de 61 años (rango 35-78 años). El tiempo medio de cirugía fue de 40 minutos \pm 15 minutos, en función sobre todo de resultados de anatomía patológica intraoperatoria y PTH intraoperatoria para criterios de Miami. El tiempo de permanencia en la unidad desde el ingreso a primera hora de la mañana hasta el alta fue de 10 \pm 2 horas, sin mortalidad ni reingreso y con un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes, reflejado en la llamada telefónica posoperatoria y en la revisión en consulta. En cuanto a las complicaciones, tan solo un caso de hipocalcemia sintomática a las 48 horas, que precisó perfusión de calcio intravenoso en el área de observación de urgencias y un seroma de herida.

Conclusiones: La CMA está consolidada en muchas patologías, pero aún existen controversias en cuanto a la cirugía endocrina. La cirugía del HPT1^o, con una correcta selección de pacientes y en

manos expertas, puede realizarse en régimen de CMA con total seguridad. Las complicaciones potenciales que pueden surgir como el sangrado, habitualmente se manifiestan en las primeras 6 horas posoperatorias, es decir, antes del alta del paciente, así como la hipocalcemia, para lo cual se realizan las determinaciones de PTH, que van a servir como predictoras de la misma. La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto que la CMA es segura y costo-eficiente y ha permitido solucionar los problemas de suspensión de cirugía programada con ingreso.